

مطابقة التوظيف Employment Verification

الرجاء استخدام الحبر الأزرق أو الأسود والكتابة أو الطباعة.

المكتب المحلي	
رقم الهاتف	رقم الفاكس
رقم الحالة:	التاريخ
القسم 1: يقوم باستيفانها العميل/الموظف.	
أفوض صاحب العمل في الإفراج عن معلومات إلى وزارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS).	
رقم الضمان الاجتماعي (اختياري)	التاريخ
القسم 2: يقوم باستيفانها الموظف.	
اسم الموظف	اسم صاحب العمل
عنوان صاحب العمل	
هل هذه وظيفة جديدة؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	إذا كانت الإجابة نعم، فانكر تاريخ بدء عمل الموظف
متوسط ساعات العمل أسبوعياً	معدل الدفع أو الرتب (بالساعة، أم باليومية أم بالقطعة)
هل انتهت الوظيفة؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم لماذا:	إذا كانت الإجابة نعم، فمتى:
عدد مرات الدفع: <input type="checkbox"/> يوميًا <input type="checkbox"/> أسبوعياً <input type="checkbox"/> كل أسبوعين <input type="checkbox"/> كل شهرين <input type="checkbox"/> شهريًا	
هل هذه الوظيفة هي دراسة عمل؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	إذا كانت الإجابة نعم، فعن طريق أي مدرسة؟
متى تنتهي هذه الوظيفة؟	
الدخل الإجمالي الفعلي (أو أرفق مخرج طباعة جدول الرواتب) عن الشهور الثلاثة الماضية:	
شهر: \$	شهر: \$
شهر: \$	شهر: \$
الدخل الإجمالي الفعلي للشهر الحالي والدخل الإجمالي المتوقع خلال الشهرين القادمين:	
الشهر الحالي: \$	شهر: \$
شهر: \$	شهر: \$
يقشيش <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم؛ إذا كانت الإجابة نعم، فكم عدد المرات وما مقداره؟	
عمولات: <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم؛ إذا كانت الإجابة نعم، فكم عدد المرات وما مقدارها؟	
مكافآت <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم؛ إذا كانت الإجابة نعم، فكم عدد المرات وما مقدارها؟	
بدل وقت إضافي: <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم؛ إذا كانت الإجابة نعم، فكم عدد المرات وما مقداره؟	
مواعيد العمل (من ضمنها المواعيد الفعلية حيثما أمكن):	
الأحد	السبت
الجمعة	الخميس
الأربعاء	الثلاثاء
الاثنين	
هل التأمين الصحي متاح؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
إذا كانت الإجابة نعم، فهل الموظف مدرج في الخطة الصحية؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
متى تبدأ التغطية الصحية؟	
ما هي نسبة الموظف من الأقساط؟	
توقيع صاحب العمل/المفوض	التاريخ
اسم ومنصب صاحب العمل/المفوض	رقم الهاتف